

Editorial

Em busca de resultados ótimos para procedimentos transcaterter aórticos *valve-in-valve*

In search for optimal results for transcatheter aortic valve-in-valve procedures

O procedimento *valve-in-valve* consiste no implante transcaterter de uma válvula dentro de uma bioprótese cirúrgica disfuncional e foi realizado pela primeira vez em 2007, por Wenaweser et al.,¹ em paciente com insuficiência aórtica grave por degeneração de bioprótese cirúrgica. Desde então, essa modalidade de tratamento experimentou um aumento crescente do número de procedimentos, ampliando seu espectro de indicações para tratar biopróteses degeneradas implantadas em posições não aórticas, tornando-se uma alternativa para a nova troca cirúrgica em pacientes selecionados. Embora o procedimento seja semelhante ao do implante transcaterter em valvas nativas, existem diferenças que merecem atenção.

Nesta edição, apresentamos o trabalho de Meneguz-Moreno et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e do Hospital do Coração (São Paulo, SP), com a experiência inicial de procedimentos *valve-in-valve*, empregando o sistema autoexpansível CoreValve ou o sistema balão-expansível SAPIEN XT em pacientes com disfunção de bioprótese aórtica. Nele, são descritos todos os passos da avaliação clínica pré-procedimento, com ênfase nas características da prótese cirúrgica, em especial de seu diâmetro interno, e da posição ideal para o implante. Também estão ali, em detalhes, as particularidades do procedimento e os resultados clínicos e hemodinâmicos aos 30 dias e em 1 ano. Em editorial relacionado, Simonato, Rana e Dvir, do *St. Paul's Hospital* (Vancouver, Canadá), lembram que o número de biopróteses degeneradas vem crescendo ao longo do tempo, e que a substituição cirúrgica da prótese disfuncional ainda é a primeira opção terapêutica, mas que existe forte apelo pelos procedimentos minimamente invasivos. Eles reconhecem as limitações das intervenções *valve-in-valve*, em especial a ocorrência de gradientes pós-procedimento elevados (> 20 mmHg), em até um terço dos casos, e sua associação com um pior prognóstico, destacando seus preditores (a estenose da válvula cirúrgica e o modelo de válvula transcaterter utilizado) e recomendando a profundidade do implante das próteses CoreValve e SAPIEN XT, para prevenir esse fenômeno.

Outro artigo que merece destaque e tem importante contribuição para área endovascular é o de Metzger et al., também do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Os autores mostraram os resultados hospitalares e de médio prazo de pacientes com lesões ateroscleróticas na artéria femoral superficial tratados com stents superflexíveis de terceira geração. Intervenções nesse território ainda constituem um desafio para os intervencionistas, devido às forças de compressão, flexão, torção e rotação exercidas pelos compartimentos musculares sobre a parede do vaso, podendo levar à fratura do stent, com consequente reestenose e oclusão da prótese. Freitas, Pitta e Scheinert, da Universidade de Leipzig (Leipzig, Alemanha), em editorial correspondente, fazem uma síntese dos principais aspectos da doen-

ça arterial periférica, chamando a atenção para seu impacto na qualidade de vida e para a importância atual das intervenções endovasculares, que suplantam em número as correções cirúrgicas em muitos centros especializados. Eles discorrem ainda sobre a redução expressiva das amputações em pacientes com isquemia crítica de membros inferiores, os resultados promissores de stents de última geração e a necessidade de estudos randomizados comparando as diferentes soluções técnicas disponíveis.

Na mesma esfera das intervenções em doenças estruturais cardíacas, Chamié et al., do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Rio de Janeiro, RJ), trazem os resultados da oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo em pacientes com fibrilação atrial com contra-indicações ou complicações relacionadas à anticoagulação oral. Os autores descrevem minuciosamente os passos do procedimento, atentos ao acesso ao átrio esquerdo, à análise anatômica do apêndice com sua morfologia variável, ao dimensionamento correto da prótese e às características de um fluxo periprotético residual significativo. Adicionalmente, explicam a estratégia para lidar com um caso da série particularmente desafiador e apresentam os resultados do acompanhamento dos pacientes no médio prazo.

Esta edição apresenta também outros artigos de muito interesse, como os desfechos iniciais e tardios de pacientes submetidos a valvoplastia mitral percutânea em centro com volume intermediário de procedimentos, tópicos diversos relacionados ao tratamento percutâneo da doença coronária, resultados do implante de stent ductal em recém-nascidos e lactentes, e resultados da oclusão de defeitos do septo intratrial guiados por ultrassom intracoronário.

Por fim, gostaríamos de assinalar a contribuição de países ibéricos para esta edição, com relato de caso e imagens em intervenção cardiovascular provenientes do Hospital Clínico San Carlos (Madri, Espanha), do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real, Portugal) e do Hospital Dr. Nélcio Mendonça (Funchal, Portugal).

Boa leitura!

Referência

1. Wenaweser P, Buellesfeld L, Gerckens U, Grube E. Percutaneous aortic valve replacement for severe aortic regurgitation in degenerated bioprosthesis: the first valve in valve procedure using the CoreValve revalving system. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2007;70(5):760-4.

Áurea J. Chaves

Editora

E-mail: aureajchaves@gmail.com (A.J. Chaves).